

**ESCUELAS DEPORTIVAS BÉISBOL Y SÓFBOL 2011-2012,**

**FICHA MÉDICA:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE/ TUTOR: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE/TUTORA: \_\_\_\_\_

**Datos Médicos:**

Está vacunado correctamente: \_\_\_\_\_

Está vacunado de la antitetánica: \_\_\_\_\_ Fecha última vacuna: \_\_\_\_\_

Padece alguna enfermedad que debamos saber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se medica de forma habitual: \_\_\_\_\_ Nombre y dosis del medicamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Es alérgico: \_\_\_\_\_

Tipo de alergia: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

**Teléfonos en caso de urgencia:**

-Padre \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_ familiar: \_\_\_\_\_